

MODAL SOSIAL BIDANG KESEHATAN KABUPATEN ACEH TIMUR

S.K. Poerwani¹

ABSTRACT

This article was carried out from SHEEP Foundation study in social health capital of Kabupaten Aceh Timur (social capital is asset owned by communities or district area) in the year 2006. The characteristic of this study was a cross-sectional study and analysed descriptive. It was done in period time from August - November 2006. Data were collected primary data obtained by interview to 1) public (cadres, including religion staying in from service scope SHEEP), 2) to some staff from puskesmas and the line of its (the supporting service SHEEP, 3) some health service program organizers of East Aceh Public Health Service. While secondary data were obtained from documents for such as from BPS Kab Aceh Timur, Hospital Langsa, Dinas labour Kab Aceh Timur, Diknas Kab Aceh Timur and from Public Health Service Kab Aceh Timur (through Ka-Dinkes). The variables were being studied are a) The Policy of local government Kab Aceh Timur, b) Demografie, c) Health facilities including Health Personnel, d) Coverage of Health Services, e) disease pattern and f) the role of communities in health area. Finding obtained at its (the core for a period of forwards development of health of East Aceh sub-province has vision and mission, "makes Public Aceh healthy east of the year 2010", through improvement the knowledge of communities in health and fulfilled the health facilities. Thereby, it is expected that development of health of East Aceh can provide certifiable service, quickly, reached and having Islamic nuance.

Key words: Social capital - health service - SHEEP Foundation - East Aceh Sub-Province

PENDAHULUAN

Kabupaten Aceh Timur, Kota Administrasi Langsa serta Kabupaten Aceh Tamiang merupakan pintu masuk ke Provinsi NAD dari Provinsi Sumatera Utara (sekitar 503 km dari Ibukota Banda Aceh). Luas Kabupaten Aceh Timur adalah 6.040.60 km². Kabupaten ini terletak di antara Lintang Utara: 03°53' 5", 15" dan Lintang Selatan: 97°15' 98, 12". Curah hujan rata-rata adalah 578 mm per tahun, dengan suhu berkisar antara 26–36° C (BPS Kab. Aceh Timur 2005).

Kabupaten Aceh Timur berbatasan secara langsung di sebelah Utara dengan Selat Malaka, di sebelah Timur dengan Kabupaten Aceh Tamiang dan Kota Langsa, di sebelah Selatan dengan Kabupaten Aceh Tenggara dan di sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Utara dan Aceh Tengah. Secara geografis daerah ini merupakan dataran rendah, dengan ketinggian rata-rata 0–308 m dari permukaan laut. Dari gambaran di atas, tentunya potensi yang dapat diandalkan adalah pertanian.

Kabupaten Aceh Timur, terdiri dari 21 kecamatan, 487 desa, 1 kelurahan, jumlah penduduk 316.536 jiwa tersebar di 69.286 rumah tangga di 487 desa di 21 kecamatan dengan kepadatan penduduk 52/km². Distribusi penduduk menurut jenis kelamin adalah 159.934 laki-laki dan 156.602 perempuan. Sedangkan tingkat laju pertumbuhan penduduk dari tahun 2001 hingga 2004 menunjukkan adanya perbedaan yang menyolok (3,76–0,40–7,69 dan 1,67). Sedangkan jumlah KK Miskin di Kabupaten Aceh Timur berdasarkan informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur tahun 2005 berjumlah 47.536 keluarga dan semuanya memperoleh pelayanan kesehatan, kecuali pelayanan untuk bayi dari keluarga miskin belum 100%, baru mencapai 73,51%. Dalam tahun yang sama jumlah penduduk yang terlindungi dengan jaminan pemeliharaan kesehatan berjumlah 14.122 penduduk (4,54%) dari jumlah penduduk Kab. Aceh Timur (311.141) dalam bentuk ASKES. Bentuk lain seperti Bapel dan Pra Bapel JPKM, Jamsostek, Kartu Sehat dan Dana Sehat ternyata tidak ditemui.

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem Kebijakan dan Kesehatan Jl. Indrapura 17 Surabaya
Korespondensi: SK Poerwani
Jl Indrapura 17 Surabaya, 60176
E-mail: bullhsr@yahoo.com

Situasi dan kondisi ini perlu mendapatkan sorotan dari pemerintah daerah, bagaimana cara mengatasi kelompok masyarakat yang belum terlindungi dengan asuransi kesehatan.

Pelayanan kesehatan komprehensif Yayasan SHEEP Indonesia (YSI) di Kabupaten Aceh Timur dimulai pada bulan Mei 2005 sebagai tanggapan atas bencana Tsunami yang melanda Provinsi Nangroe Aceh Darussalam (NAD) pada tanggal 26 Desember 2004. Kegiatan tanggap darurat pasca Tsunami ini melayani 10 desa di lima kecamatan (Julok, Darul Aman, Simpang Ulim, Idi Rayeuk dan Nurrussalam). Jumlah pasien yang mengunjungi pelayanan kesehatan SHEEP menunjukkan tingginya kebutuhan akan pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat. Data statistik pelayanan SHEEP menunjukkan bahwa proporsi terbesar pengguna pelayanan kesehatan "pelayanan keliling" atau *mobile clinic* SHEEP pada tahun 2005 adalah penduduk perempuan (42-45%) dan penduduk berusia di bawah 12 tahun (36-41%). Penduduk laki-laki sebagai pengguna pelayanan kesehatan hanya berkisar antara 16-18% dari total pengguna pelayanan kesehatan. Untuk pelayanan kesehatan *home-based clinic* SHEEP, perempuan masih merupakan proporsi pengguna pelayanan terbesar (42%). Laki-laki merupakan pengguna pelayanan kesehatan terbesar kedua (31%). Anak-anak di bawah usia 12 tahun merupakan pengguna pelayanan kesehatan terbesar ketiga (16%). Keluhan kesehatan yang paling banyak ditangani SHEEP adalah ISPA (31%), diikuti oleh Pruritus (16%), musculoskeletal (13%) dan Dyspepsia (10%).

Temuan di atas sifatnya terbatas karena tidak mempertimbangkan cakupan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak pemerintah (Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur) ataupun swasta. Di samping itu, pelayanan kesehatan SHEEP dilakukan dalam konteks tanggap darurat pasca Tsunami, dan belum memper-timbangkan kebutuhan pelayanan kesehatan jangka panjang serta dinamika masyarakat transisi dari kondisi konflik bersenjata menuju masyarakat damai yang diharapkan bisa mengembangkan suatu tatanan pem-bangunan kesehatan pasca konflik di Kabupaten Aceh Timur.

Permasalahan yang timbul adalah modal sosial apa saja yang dimiliki Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Timur di bidang kesehatan, termasuk berbagai kebijakan pemerintah daerah dalam pengembangan pembangunan kesehatan yang ada pada saat ini

dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat di Aceh Timur.

Oleh karenanya kajian ini dilaksanakan sebagai data dasar dalam pengembangan sistem kesehatan di Kabupaten Aceh Timur, dengan mempertimbangkan potensi kabupaten di bidang kesehatan.

Secara umum kajian ini bertujuan untuk mengkaji modal sosial bidang kesehatan yang dimiliki Kabupaten Aceh Timur. Sedangkan secara khusus, kajian ini akan mengkaji kebijakan pembangunan pemerintah daerah termasuk dalam bidang kesehatan, profil penduduk / masyarakat Kabupaten Aceh Timur, termasuk pendidikan, sosial dan ekonomi serta Sarana/Prasarana termasuk SDM bidang kesehatan yang dimiliki Kabupaten Aceh Timur

Manfaat Kajian

1. Bagi masyarakat di Kabupaten Aceh Timur: hasil kajian ini bisa menjadi dasar bagi pengembangan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, baik dari segi mutu, cakupan, aspek keadilan dan pemerataan, serta yang peka terhadap dinamika sosial-politik dalam masa transisi dari kondisi konflik menuju perdamaian dan tatanan politik yang demokratis.
2. Bagi Yayasan SHEEP Indonesia: Kajian ini akan memberikan data awal untuk ikut berperan aktif dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Aceh Timur, khususnya dalam meningkatkan peran masyarakat untuk menolong dirinya dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang dialaminya.

METODE

Kajian ini dilakukan di Kabupaten Aceh Timur, dalam tahun 2006. Kajian ini merupakan studi cross-sectional untuk memperoleh gambaran tentang modal sosial yang dimiliki pemerintah daerah Kabupaten Aceh Timur.

Cara pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur, dan penelusuran dokumen di beberapa institusi terkait di Kabupaten Aceh Timur.

Sasaran Penelitian adalah para pelaku pelayanan kesehatan serta masyarakat di tingkat kecamatan, mukim dan desa/kelurahan termasuk tokoh-tokoh masyarakat.

Variabel yang dikaji adalah kebijakan pembangunan daerah termasuk pembangunan kesehatan, profil penduduk termasuk pendidikan, sosial ekonomi dan sarana prasarana pelayanan kesehatan Kabupaten Aceh Timur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebijakan Pembangunan Daerah dan Kesehatan Kabupaten Aceh Timur

UURI No 11 tentang Pemerintahan Aceh Bab XXXIII, pasal 224, 225 dan 226 dalam bidang kesehatan menyebutkan bahwa:

1. Setiap penduduk Aceh mempunyai hak sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal
2. Setiap penduduk Aceh berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan
3. Peningkatan derajat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 dilaksanakan sekurangnya sesuai dengan standar pelayanan minimal (administrasi dan informasi, standar pelayanan dan obat, standar pembiayaan, standar sarana dan prasarana, serta standar kualifikasi dan kompetensi tenaga medis)
4. Setiap anak yatim dan fakir miskin berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang menyeluruh tanpa biaya
5. Pemerintah Aceh dan pemerintah Kabupaten/ Kota dapat mengikut sertakan lembaga social kemasyarakatan untuk berperan dalam program perbaikan, pemulihan psikososial dan kesehatan mental akibat konflik dan bencana alam
6. Perencanaan dan pelaksanaan program sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan dengan memperhatikan budaya Aceh dan memaksimalkan peran masyarakat setempat.

Untuk mewujudkan kebijakan di atas, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur mempunyai visi sebagai berikut:

1. Menjadikan Masyarakat Aceh Timur Sehat pada tahun 2010
2. Meningkatkan pengetahuan Masyarakat tentang kesehatan
3. Terpenuhinya sarana dan prasarana Kesehatan dalam kurun waktu 2010.

Sedangkan Misinya yaitu "memberikan Pelayanan yang bermutu, cepat, terjangkau dan bernuansa Islami. Sayangnya belum dijabarkan bagaimana pola pelayanan kesehatan yang bernuansa Islam, dan belum tersedianya instrumen-instrumen untuk mengevaluasi sampai seberapa jauh kualitas pelayanan kesehatan dapat dicapai.

Kependudukan

Menurut data statistik dari Badan Pusat Statistik (BPS), penduduk Aceh Timur pada tahun 2004 berjumlah 316.536 jiwa tersebar di 69.286 rumah tangga di 21 kecamatan dengan kepadatan penduduk 52/km². Distribusi penduduk menurut jenis kelamin adalah 159.934 laki-laki dan 156.602 perempuan. Sedangkan tingkat laju pertumbuhan penduduk dari tahun 2001 hingga 2004 menunjukkan adanya perbedaan yang menyolok (3,76–0,40–7,69 dan 1,67). Untuk tahun 2005, jumlah penduduk adalah 311.141 jiwa tersebar di 9.274 rumah tangga di 21 kecamatan dengan kepadatan penduduk 52/km². Distribusi penduduk menurut jenis kelamin adalah 154.050 laki-laki dan 157.091 perempuan.

Data penduduk tahun 2004 dan 2005 menunjukkan trend yang hampir sama di mana jumlah penduduk usia 20 tahun ke atas menurun secara tajam, sampai usia 60-64. Trend peningkatan jumlah penduduk di atas usia 65 tahun terlihat sama di kedua tahun tersebut. Hal lain yang menarik adalah adanya peningkatan jumlah penduduk usia 0-9 tahun pada tahun 2005 dibanding tahun 2004. Namun demikian, jumlah penduduk usia di atas 9 tahun menurun untuk tahun 2005 dibanding tahun 2004.

Nampaknya terjadi kecenderungan penurunan jumlah penduduk berusia 20 sampai 64 tahun, sedangkan peningkatan jumlah penduduk nampak pada golongan usia di bawah 10 tahun dan di atas 65 tahun. Oleh karenanya upaya pelayanan kesehatan di kabupaten Aceh Timur sebaiknya diprioritaskan untuk mereka yang di bawah 10 tahun dan 65 tahun ke atas. Hal ini berarti pada kelompok balita – remaja muda dan usia lanjut. Sedangkan gambaran yang ada tentang pelayanan kesehatan Ibu dan anak serta remaja yang dalam perkembangannya memerlukan penanganan status kesehatannya yang serius, ternyata belum optimal, demikian pula untuk usia lanjut (belum tercatat).

Pelayanan Kesehatan Dasar, khusus Ibu dan Anak

Seorang Ibu mempunyai peran yang sangat besar di dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya. Untuk hal ini pelayanan di Kabupaten Aceh Timur diberikan selain dokter, peranan bidan (429 orang) dan kader kesehatan amatlah penting, dengan tidak mengurangi peran tenaga kesehatan lainnya.

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi di Kab. Aceh Timur berada dalam tanggung jawab Bidang Kesehatan Keluarga dengan menggerakkan puskesmas dalam pelaksanaannya. Yang pada akhirnya bidan desalah yang menjadi ujung tombaknya melalui pelayanan di polindesnya di samping tempat praktek pribadinya. Rincian pelayanannya dapat dilihat dalam tabel 1 (lihat lamp 3):

Tabel tersebut menunjukkan bahwa 72,33% dari ibu hamil ternyata telah melakukan ANC sesuai ketentuan, walaupun belum mencapai 95%. Penanganan Ibu hamil risiko tinggi (risti) ternyata tidak dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada dan semua (100%) dirujuk ke puskesmas bila oleh bidan desa dan dari puskesmas ke RS Langsa. Sedangkan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 91,89%. (sudah melebihi target nasional 90%) Kondisi ini sejalan dengan kurangnya dukun beranak di pedesaan.

Demikian pula halnya penanganan neonatus, bayi dan bayi lahir dengan BBLR yang kesemuanya mencapai 77,47% untuk neonatus, bayi 95,15% dan penanganan bayi BBLR 100%. Pencapaian cakupan tersebut ternyata sudah memenuhi ketentuan yang berlaku.

Sedangkan jumlah desa yang tercakup UCI (Universal Child Immunization) baru mencapai 9,45%, padahal yang diharapkan 100%

Tercatat dalam tahun 2005, pemberian ASI eksklusif hanya mencapai 5,50% dari jumlah bayi (6.510) yang ada di Kab. Aceh Timur. Bayi terbanyak ada di Kecamatan Peureulak (1144 bayi) dan yang mendapat ASI Eksklusif hanya 0,70% saja. Demikian pula bayi yang ada di Kecamatan Idi Rayeuk 1201 bayi dan yang mendapat ASI Eksklusif tidak lebih dari 0, 58%.

Paling banyak bayi memperoleh ASI Eksklusif terdapat di Kecamatan Indra Makmur wilayah puskesmas Alue le Mirah 66,41%, tetapi di wilayah puskesmas Perkebunan Inti yang terdapat 173 bayi tidak satu bayipun yang memperoleh ASI Eksklusif. Kecamatan lain jumlah bayi yang tidak memperoleh ASI Eksklusif adalah kecamatan Serbajadi di wilayah kerja puskesmas Lokop, Rantau Selamat, Sungai Raya, Banda Alam, Pante Bidari di wilayah kerja Mtg Pudeng dan kecamatan Madat.

Sedangkan pencapaian balita yang ditimbang mencapai 65,12% dari seluruh balita yang ada/tercatat di semua kecamatan di Aceh Timur. Akibat dari pelayanan ini balita yang mengalami kenaikan berat badan mencapai 68,23% dan hanya 1,96% balita yang tercatat berat badannya di bawah garis merah.

Pelayanan yang berkaitan dengan kesehatan Ibu dan Anak, selain diberikan oleh Puskesmas, juga diberikan di polindes (bidan desa), dan sejumlah posyandu. Jumlah Posyandu yang tersebar di Kabupaten Aceh Timur adalah 515 buah yang semuanya dengan kualifikasi "posyandu pratama", belum satupun yang berstatus "madya" apalagi "purnama" ataupun "mandiri". Kecamatan Idi Rayeuk memiliki 107 posyandu, kemudian Peureulak 48 buah, Darul Aman 45 buah, Nurussalam 42 buah dan Julok 40 buah lainnya berkisar antara 12–35 buah.

Namun tidak demikian dengan penanganan anak balita dan pra sekolah yang hanya mencapai 3,02% dari 57.450 anak balita dan prasekolah, dan 11 kecamatan tidak melakukan kegiatan deteksi bagi mereka. Kecamatan tersebut adalah Serbajadi, Rantau Selamat, Rantau Peureulak, Idi Rayeuk, banda Alam, Darul Aman, Nurussalam, Indra Makmur, Pante Bidari dan Madat

Demikian pula halnya dengan Siswa SD/MI serta remaja, bahkan catatan untuk jumlah siswa dan remajapun tidak ada.

Informasi di atas tentang pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Aceh Timur belum dapat dikatakan memenuhi apa yang menjadi kewenangan wajib dan SPM belum sepenuhnya terlaksana secara optimal

Pendidikan

Total orang yang mempunyai pendidikan di Kabupaten Aceh Timur pada tahun 2002 dan 2003 adalah berkisar antara 0,038% dari jumlah total

penduduk (Statistik tahun 2003). Berdasar jenis kelamin, maka persentase penduduk pria yang mempunyai pendidikan adalah 0.038% dari total penduduk pria, dan persentase penduduk perempuan yang mempunyai pendidikan adalah 0.029% dari total jumlah penduduk perempuan. Untuk tahun 2005, total jumlah penduduk yang mempunyai pendidikan adalah 88.175 orang, dengan proporsi pria sebesar 45.428 (29% dari total penduduk pria) serta proporsi perempuan sebesar 42.747 (27% dari total jumlah penduduk perempuan). Pendidikan terdiri dari kategori pendidikan SD/MI, SMP/MTs, SMU/MA, Kejuruan dan Akademik/Perguruan Tinggi.

Situasi di atas, menggambarkan bahwa ada keseimbangan dari jumlah penduduk pria dan wanita yang memperoleh pendidikan dari semua kategori, bila di simak lebih lanjut dari tabel 1 di atas, nampaknya pada tahun 2005 tercatat penduduk yang mengenyam pendidikan tingkat SD/MI dan SMP/MTs lebih dari 50%. Kondisi seperti ini, merupakan modal yang besar bagi pengembangan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dengan pembinaan yang diperoleh/dilaksanakan oleh puskesmas melalui gerakan-gerakan kemasyarakatan seperti pembentukan kader-kader kesehatan yang komprehensif. Hal ini sejalan pula dengan fungsi rujukan pelayanan kesehatan khususnya bagi kesehatan Ibu dan Anak dalam rangka menekan lajunya kematian ibu dan bayi. (PONED = Pelayanan Obstetri, Neonatal, Emergency, Dasar).

Sosial dan Ekonomi

Modal sosial lain yang dimiliki masyarakat Aceh Timur adalah angkatan kerja, dengan rata-rata upah minimum pada tahun 2003 untuk semua sektor ekonomi adalah Rp. 530.000 per bulan. Sedangkan jumlah angkatan kerja di Kabupaten Aceh Timur untuk tahun 2002, 10.568 orang dan tahun 2003 sebanyak 11.353 orang, bila dibandingkan dengan jumlah penduduk dari usia 15–55 tahun (usia produktif) angka-angka tersebut baru mencapai 50,1%.

Pendapatan Daerah

Pendapatan daerah Kabupaten Aceh Timur, dapat dilihat dari tabel 3 berikut ini

Data tahun 2002–2003 menunjukkan bahwa sektor pertanian sebagai penyumbang pendapatan terbesar untuk Kabupaten Aceh Timur (68,95% untuk tahun 2002 dan 69,37% untuk tahun 2003). Sektor lain

yang memberikan sumbangan besar adalah sektor industri pengolahan (10,89% tahun 2002 dan 10,56% tahun 2003), serta sektor perdagangan/hotel/restoran (7,11% tahun 2002 dan 7,05% tahun 2003).

Dari sisi ekspor-impor neraca perdagangan Kabupaten Aceh Timur untuk tahun 2002 dan 2003 menunjukkan penurunan nilai ekspor yang sangat tajam, dari US\$109.780.619.000 tahun 2002 menjadi 1.676.532.000 tahun 2003. Nilai impor pada periode yang sama menurun dari US\$ 8.495.000.000 tahun 2002 menjadi US\$ 5.015.718.780 tahun 2003 (59% dari nilai ekspor tahun 2002). Dengan kata lain, kalau data ini bisa dipercaya, maka neraca transaksi pada tahun 2003 mengalami deficit perdagangan sebesar US\$ 3.339.186.760 (dibanding tahun 2002 yang mengalami surplus perdagangan sebesar US\$ 109.772124.000).

Keterpurukan ekonomi Aceh selama masa konflik bisa dilihat dari tingkat kemiskinan di Aceh. Konflik bersenjata menjadikan Aceh sebagai salah satu provinsi termiskin di Indonesia (peringkat keempat setelah Papua, Maluku dan Gorontalo). Hal ini ironis karena Provinsi Aceh mempunyai alokasi anggaran terbesar ketiga di Indonesia setelah Papua dan Kalimantan Timur (2004).

Tsunami pada tanggal 26 Desember 2005 mengakibatkan kematian 224 orang di Aceh Timur, lima orang hilang serta sebanyak 13.600 orang mengungsi di 23 lokasi pengungsian. Data dari Depsos sendiri menunjukkan bahwa jumlah korban meninggal di Aceh Timur mencapai 894 orang. Jumlah korban hilang mencapai 143 orang sedangkan jumlah pengungsi mencapai 22.000 orang.

Tsunami secara langsung mengakibatkan kehancuran di sektor usaha pertanian dan perikanan (tambak dan nelayan) di daerah pesisir pantai utara Aceh Timur. Luas lahan pertanian dan tambak di Aceh Timur yang hancur akibat tsunami adalah 36.168 ha (lahan pertanian padi) dan 19.810 ha (lahan tambak). Di bidang pertanian dan tambak kerusakan termasuk kerusakan sistem saluran air, tanggul, pendangkalan sawah/tambak oleh pasir laut dan sampah, dan tercemarnya lahan persawahan oleh air asin. Di bidang perikanan tangkap (nelayan), kerusakan meliputi pergeseran garis pantai dan pendangkalan dengan akibat sulitnya akses ke laut, serta hilang atau rusaknya alat tangkap ikan (jala, perahu) serta rusaknya sarana sarana pelabuhan (pemasaran ikan).

Tsunami juga berakibat pada peningkatan laju kemiskinan di Aceh secara keseluruhan sebanyak 7%. Peningkatan laju kemiskinan ini menjadikan Aceh, yang sebelum Tsunami merupakan provinsi termiskin keempat di Indonesia, sebagai provinsi termiskin kedua di Indonesia. Dampak kemiskinan ini terjadi meskipun Anggaran provinsi NAD mengalami peningkatan sebanyak enam kali lipat sejak tahun 1999.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Aceh Timur sampai tahun 2004 dapat disimak dalam tabel 2. Tabel di bawah ini menunjukkan bahwa a) belum semua kecamatan memiliki puskesmas (jumlah kecamatan 21 buah). b) belum semua puskesmas mempunyai puskesmas keliling (Pusling hanya 15 buah). c) belum ada rumah sakit yang merupakan institusi pembina dalam pelayanan medik dan rujukan, d) jumlah desa yang cukup besar 487 desa ternyata tidak satu desapun yang memiliki pos obat desa.

Tabel 1. Jumlah fasilitas Pelayanan kesehatan di Kabupaten Aceh Timur tahun 2004

No	Jenis fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah
1.	Rumah Sakit Pemerintah	Tidak ada
2.	Rumah Sakit Swasta/BUMN	Tidak ada
3.	Puskesmas	18
4.	Puskesmas Pembantu	105
5.	Puskesmas Keliling	15
6.	Balai Pengobatan	7
7.	Tempat Praktek Dokter	8
8.	Tempat Praktek Bidan	6
9.	Posyandu	511
10.	Pos Obat Desa	Tidak ada
11.	Pondok Bersalin	Tidak ada
12.	Poliklinik Desa (Polindes)	306
13.	Apotik	1
14.	Toko Obat	32

Tenaga Kesehatan

Sebagai wilayah pengembangan baru, kabupaten Aceh Timur terlepas dari Kota Langsa yang tadinya menjadi ibu kota Kabupaten, memiliki tenaga kesehatan pada tahun 2004 berjumlah 212 orang.

Tabel 2. Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan di Kabupaten Aceh Timur tahun 2004

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter umum	10
2	Dokter Spesialis	Tidak ada
3	Dokter Gigi	3
4	Perawat	140
5	Bidan	102
6	Lain 2 (Mkes, SKM, AKL, Gizi, dll)	212

Melihat gambaran di atas ternyata jumlah tenaga medis spesialis yang diharapkan dapat menunjang pelayanan kesehatan rujukan di kabupaten Aceh Timur belum menunjukkan hal yang positif (tidak ada/belum ada). Dengan demikian pelayanan rujukan kesehatan masih memerlukan RSUD Langsa.

Sedangkan Jumlah dan jenis tenaga kesehatan di Kota Administratif Langsa (Bekas Ibukota Kabupaten Aceh Timur sebelum pemekaran), yang berdekatan dengan Kabupaten Aceh Timur, untuk tahun 2004 adalah sebagai berikut.

Tabel 3. Jumlah dan Jenis Tenaga Kerja Kesehatan di Kota Langsa tahun 2004

Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah Tenaga
1. Dokter Umum	26
2. Dokter Gigi	7
3. Dokter Ahli Bedah	1
4. Dokter Ahli Penyakit Dalam	1
5. Dokter Ahli Anak	3
6. Dokter Ahli Kandungan dan Kebidanan	2
7. Dokter Ahli Radiologi	1
8. Dokter Ahli Jiwa	0
9. Dokter Ahli Mata	2
10. Dokter Ahli THT	1
11. Dokter Ahli Kulit dan Kelamin	1
12. Dokter Ahli Paru-Paru	1
13. Dokter Ahli Saraf	1
14. Dokter Ahli Patologi Klinik	2
15. Dokter Ahli Anastesi	1
16. Dokter Ahli Kardiologi	1
17. Dokter Ahli Bedah Tulang	1
18. Dokter Spesialis lainnya	0

Gambaran di atas, dengan situasi dan kondisi pasca tsunami dan pasca konflik, yang pada umumnya akan menimbulkan trauma dan dampak psikologis, bagi masyarakat ternyata belum ditunjang dengan keberadaan dokter spesialis jiwa ataupun seorang psikologi yang berwawasan kesehatan masyarakat. Namun patut disyukuri bahwa ada seorang calon dokter spesialis rehabilitasi medik yang dapat mengembangkan pelayanan rehabilitasi medik, mental dan sosial berbasiskan masyarakat dengan pusat rujukan di puskesmas rawat inap di mana berlokasi di tempat yang akan ditetapkan sebagai ibu kota Kabupaten Aceh Timur (Ideu Rayeuk).

Penyebaran SDM Kesehatan

Penyebaran/Pengelolaan SDM bidang kesehatan, diatur dan dilaksanakan sesuai dengan aturan yang berlaku oleh Sub Bagian Umum, personalia. Untuk rekrutment tenaga kesehatan masih dalam prioritas adalah tenaga medis dan bidan, sedangkan perawat masih belum dalam prioritas. Hal ini perlu dibicarakan lebih lanjut bagaimana dengan produk Akademi Keperawatan yang ada. Apakah perawat-perawat hasil didikannya sudah memperoleh kerja yang sesuai?

Bila disimak lebih dalam tentang jenis tenaga keperawatan, ternyata dari data tahun 2005 (Bagian Kepegawaian tahun 2005) Sarjana Keperawatan berjumlah 4 orang masing-masing seorang di Puskesmas Peurlak, dan Rantau Peurlak, Sedangkan Idi Rayeuk memiliki 2 (dua) tenaga Sarjana Keperawatan.

Lulusan DIII Keperawatan berjumlah 225 orang tersebar di 18 unit kerja (puskesmas), berturut-turut jumlah terbanyak di Idi Rayeuk (49 orang), Peureulak (43 orang), Julok dan Mtg Pudeng masing-masing 17 orang, Birem Bayeun (15 orang), Simpang Ulim (12 orang), Rantau Peurlak (11 orang) dan Rantau Selamat (10 orang).

Lulusan SPK berjumlah 161 orang, berarti 57,69% dari keseluruhan tenaga perawat sudah berpendidikan DIII keperawatan (minimal kualifikasi tenaga keperawatan yang dipersyaratkan pemerintah).

Lain halnya dengan tenaga bidan karena baru 6,06% dari seluruh tenaga bidan (429 tenaga bidan) berpendidikan DIII kebidanan. Penyebaran tenaga DIII kebidanan ini berturut-turut 5 orang di Lokop, masing-masing 4 orang di Birem Bayeun dan Peureulak, sedangkan di Rantau Selamat 3 orang dan di Idi

Tabel 4. Penyebaran Tenaga Bidan di Unit-unit Kerja Kabupaten Aceh Timur Tahun 2005

No.	Unit Kerja/Puskesmas	DIII Kebidanan	Bidan	Jumlah
1	Serbajadi	1	2	3
2	Lokop	5	1	6
3	Birem Bayeun	4	47	51
4	Rantau Selamat	3	18	21
5	Sungai Raya	2	17	21
6	Peureulak	4	55	59
7	Rantau Peureulak	1	26	27
8	Idi Rayeuk	2	85	87
9	Keude Geurobak	1	7	8
10	Darul Aman	1	37	38
11	Nurussalam	0	21	21
12	Julok	0	25	25
13	Alue le Mirah	0	8	8
14	Perkebunan Inti	0	4	4
15	Mtg Pudeng	0	9	9
16	Pante Bidari	0	0	0
17	Simpang Ulim	2	25	27
18	Madat	0	16	16
Jumlah		26	403	429

Rayeuk 2 orang, demikian pula di Simpang Ulim 2 orang. Untuk puskesmas-puskesmas (unit kerja) Nurussalam, Julok, Alue le Mirah, Perkebunan Inti, Mtg Pudeng, Pante Bidari dan Madat tidak memiliki tenaga DIII kebidanan seorangpun, namun memiliki tenaga bidan masing-masing di Nurussalam 21 orang, Julok 25 orang, Alue le Mirah 8 orang, Perkebunan Inti 4 orang, Mtg Pudeng 9 orang, Simpang Ulim 25 orang dan Madat 16 orang.

Rincian untuk khusus tenaga bidan (berhubungan langsung dengan proses layanan ante natal care, kelahiran dan nifas serta tumbuh kembang anak) adalah sebagai berikut:

Tabel di atas menunjukkan bahwa tenaga bidan menjadi ujung tombak pelayanan puskesmas memang dapat diandalkan, kecuali di unit kerja Pante Bidari yang tidak memiliki bidan. Di Serbajadi hanya memiliki 3 orang, Perkebunan Inti 4 orang, Lokop 6 orang dan di Keude Geurobak serta Alue le Mirah memiliki 8 tenaga bidan, Mtg Pudeng 9 orang. Keterbatasan bidan di sini merupakan hal yang memprihatinkan karena kelangsungan hidup sehat bayi, balita serta PUS amat penting untuk masa depan Aceh Timur karena SDM merupakan investasi.

Tenaga Kesehatan lain yang tidak kalah pentingnya untuk mengatasi permasalahan kesehatan di masyarakat adalah tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga Sanitasi, yang biasanya adalah SKM dan D III Kesehatan masyarakat. Jumlah keseluruhan di Kabupaten Aceh Timur adalah 22 orang terdiri dari 11 orang SKM dan D III Sanitasi. serta D I Sanitasi 12 orang. Hal inipun amat berarti untuk menangani permasalahan kesehatan yang saat ini ditemui di masyarakat di Kab. Aceh Timur pada umumnya dan pada khususnya di 4 kecamatan (wilayah dampingan SHEEP) adalah sanitasi lingkungan yang belum

ditangani baik oleh masyarakat maupun pemerintah secara optimal. Begitu pula kesadaran masyarakat akan pentingnya arti sehat.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dimaksud di sini adalah unit-unit layanan penunjang kesehatan termasuk layanan obat (toko obat). Tidak ada permasalahan yang berarti karena pengadaan obat dan alkes sesuai dengan kebutuhan yang diusulkan oleh puskesmas yang mencakup obat esensial dan generik. Kadang-kadang obat yang dibutuhkan tidak tersedia, dan dalam situasi ini obat dibeli dengan menggunakan dana askeskin.

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar

Gambaran modal sosial bidang kesehatan yang dimiliki kabupaten Aceh Timur seperti di atas, nampaknya potensi pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan dapat dikembangkan untuk membantu peran tenaga-tenaga kesehatan yang tersedia, khususnya dalam mewujudkan DESA/ KELUARGA SIAGA yang merupakan impian pemerintah c.q. Departemen Kesehatan RI. Hal ini sesuai dengan harapan yang juga terungkap di masyarakat melalui ajang pendapat para kader kesehatan binaan Yayasan SHEEP (20 orang yang sebagian besar wanita), dan tokoh masyarakat, 4 (empat) di antaranya adalah Kepala Desa yang dipandu oleh koordinator SHEEP Aceh Timur. Ajang pendapat tersebut antara lain meliputi pandangan mereka tentang demografi, status gizi, indikator kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat, sosial ekonomi termasuk pendidikan serta sosial politik, peran serta masyarakat, baik permasalahan ataupun solusinya.

Topik Bahasan	Permasalahan	Solusi
Demografi (kependudukan) – transisi demografi	Sebagian besar penduduk merantau Akibat terbatasnya lapangan kerja, adanya konflik	Pemda menyediakan lapangan kerja sehingga dapat mengurangi perantauan
Status Gizi (dampak krisis politik/ bencana)	Sebagian besar balita berada dalam keadaan kurang gizi, karena situasi ekonomi yang lemah, (cat: sebagian peserta ada HP)	Upaya adanya PMT dan pemantauan yang rutin serta adanya perhatian dari sector terkait. (puskesmas, pemda) Upaya untuk penyuluhan arti sehat, makanan yang bergizi bagi masyarakat.
Indikator kesehatan Mortalitas Morbiditas	Tentang kematian belum ada data yang pasti, adanya di kantor desa, belum ada system pencatatan dan pelaporan kematian yang baku. Banyak penyakit malaria, rhematik Pola pelayanan kesehatan belum optimal, berobat di praktek swasta mantri/perawat obat lebih baik dari di puskesmas Dalam jam kerja tenaga kesehatan (perawat, dokter) memang ada di tempat tetapi bila pasien menginginkan obat yang lebih baik dan ada di rumah (praktek swastanya)	Upayakan adanya sistem pencatatan dan pelaporan kejadian kematian Upayakan tersedianya obat di puskesmas, tenaga kesehatan harus selalu ada di puskesmas pada jam kerja
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Masyarakat belum sepenuhnya menyadari pentingnya kebersihan lingkungan (WC terbang) Air sulit, ada sungai tetapi belum dioptimalkan atau di oleh menjadi air bersih Masyarakat masih belum paham tentang arti makanan bergizi (4 sehat 5 sempurna)	Ada upaya untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya arti sehat Kebiasaan WC terbang dihapus dengan penyuluhan dan membangun MCK yang dapat berfungsi sehingga masyarakat mau menggunakannya (perlu air) Pengadaan air bersih dengan mengelola air sungai / sumber air yang ada Perlu diupayakan perubahan pola pikir masyarakat akan makanan bergizi
Peningkatan social ekonomi, pendidikan masyarakat, tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan	Lapangan kerja terbatas, keterampilan masyarakat kurang untuk bekerja / menciptakan lapangan kerja Pelayanan Kesehatan yang ada kurang berkualitas (penyediaan obat) Tingkat kesadaran masyarakat masih kurang untuk saling membantu khususnya dalam bidang kesehatan yang tertata Kurangnya pengawasan dari sektor kesehatan (Dinas kesehatan Kabupaten) terhadap unit2 pelayanan kesehatan khususnya pelayanan puskesmas Puskesmas pembantu (Pustu) dan Polindes hanya ada gedungnya, tetapi tidak ada petugas kesehatan yang tinggal	Adanya pelatihan2 untuk masyarakat yang siap kerja Ada pelatihan keterampilan dalam memanfaatkan lahan yang tidak terurus Dana Sehat perlu dikelola dengan pendampingan oleh pembina kader Fungsi pembinaan dinas kesehatan terhadap puskesmas dan jajarannya perlu ditingkatkan Pustu dan Polindes difungsikan sesuai ketentuan yang berlaku
Politik , demokrasi, partisipasi masyarakat	Kurang penghargaan dari pemerintah dalam kegiatan kader	Menciptakan peran dan fungsi kader yang kondusif. (kader perlu insentif)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Demikian telah disampaikan gambaran Modal Sosial bidang kesehatan yang dimiliki pemerintahan Kabupaten Aceh Timur, semoga dapat menjadi asupan bagi berbagai pihak yang berkepentingan, khususnya pemerintahan Kabupaten Aceh Timur.

Saran

1. Bagi masyarakat di Kabupaten Aceh Timur: hasil kajian ini bisa menjadi dasar bagi pengembangan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, baik dari segi mutu, cakupan, aspek keadilan dan pemerataan, serta yang peka terhadap dinamika sosial-politik dalam masa transisi dari kondisi konflik menuju perdamaian dan tatanan politik yang demokratis.
2. Bagi Yayasan SHEEP Indonesia: Kajian ini akan memberikan data awal untuk ikut berperan aktif dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Aceh Timur, khususnya dalam meningkatkan peran masyarakat untuk menolong dirinya dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang dialaminya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih, penulis sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur dan Yayasan SHEEP Indonesia atas terselenggaranya kajian di atas.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS Kabupaten Aceh Timur, 26 November 2005.
Bank Dunia, Departemen Keuangan RI, 2004.
Departemen Kesehatan RI *Emergency Situation Report*, 31 Desember 2004.
Departemen Sosial <http://www.depsos.go.id> (Wetlands International).
Dinas Tenaga Kerja dan Mobilitas Penduduk Kabupaten Aceh Timur, 26 November 2005.
Dinas Pendidikan dan Pengajaran Kabupaten Aceh Timur 2005.
Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kabupaten Aceh Timur, 26 November 2005.
Profil RSU Langsa, 26 November 2005.
Yayasan Sheep Indonesia. Laporan Pelaksanaan Kajian Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Aceh Timur, September 2006.